

# uzależnienie



TEKST IRENEUSZ GAWKOWSKI

## Więcej NIE PIJĘ

Program Ograniczenia Picia to nowy rodzaj terapii dla osób uzależnionych od alkoholu. Na czym polega to nowatorskie podejście i w jaki sposób może pomóc pijącym i ich bliskim?

# d

Do gabinetu wchodzi para – młodzi, zadbani, zachowują się z gracją, są uprzejmi dla siebie. Pod fasadą kulturalnej ogłady panuje emocjonalny chłód i dystans, niewyrażona złość i wzajemne pretensje. Patrzą na siebie ze smutkiem i tęsknotą za oddalającą się miłością. On prowadzi własną firmę, ona pracuje w budżetówce, mają troje dzieci. Żona mówi, że właściwie niczego im nie brakuje, ale... mąż pije, za dużo pije. To niszczy jego i całą rodzinę. – Wszyscy cierpimy. Zawsze lubiliśmy spotykać się z ludźmi, ale od kiedy on się upija, tracę chęci – dodaje.

Mąż przyznaje, że zatracił się w pić, powoli dociera do niego, że to jego picie „jest jakieś nienormalne”: – Kocham żonę i dzieci. Nie chcę całkowicie zrezygnować z picia, ale chciałbym nauczyć się panować nad tym.

Ten przykład pokazuje, że być może potrzebna jest zmiana perspektywy w podejściu do problemów wynikających z nadużywania alkoholu. Gros osób pijących nadmiernie nie chce się identyfikować z etykietką „alkoholik”, a przekonywanie ich, że są alkoholikami, często prowadzi do wycofania się z terapii i zaniechania pozytywnych zmian.

Na pierwszym spotkaniu terapeuta przeprowadza wywiad, by dowiedzieć się, jakie są potrzeby pacjenta (i jego współmałżonka). Pacjenci na ogół

oczekują, że w trakcie terapii nauczą się kontrolować swoje picie. Stałe kontrolowanie często prowadzi do emocjonalnego napięcia, wysiłku oraz narastającego lęku.

### Co poza albo-albo?

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10 podaje sześć objawów uzależnienia, przy czym przynajmniej trzy z nich wystąpiły w ciągu ostatniego roku. Jeden z tych objawów – „upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pić (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia)” – wyraźnie wskazuje na upośledzoną zdolność do kontroli. W powszechnym modelu szkolenia dla terapeutów funkcjonuje przekonanie, że osoba uzależniona traci kontrolę bezpowrotnie. Odzyskać ją można tylko poprzez trwałą abstynencję. Obecnie rozumienie tego problemu zmienia się. Pojawiło się nowe podejście w terapii, proponujące ograniczenie ilości spożywanego alkoholu do z góry założonego poziomu i w określonym czasie (Program Ograniczenia Picia, POP). Jedni nazwą to kontrolą, inni monitorowaniem lub ogranicze-



© Getty Images Poland

## Bezpieczne picie

**Światowa Organizacja Zdrowia ustaliła standardy spożycia alkoholu. Są one wykorzystywane w Programie Ograniczenia Picia.**

Przyjmuje się, że standardową porcją (jednostką) czystego alkoholu etylowego (etanolu) jest 10 g (lub 12,5 ml). W przeliczeniu na najczęściej spożywane rodzaje alkoholu wynosi: 200 g piwa lub 100 g wina, lub 30 g wódki.

Gdy ktoś pije często (niemal codziennie), to warunkiem picia „bezpiecznego” jest zachowanie abstynencji przez dwa dni z rzędu w ciągu tygodnia i nieprzekraczanie przez kobiety 140 g czystego alkoholu, a przez mężczyzn 280 g w skali tygodnia, a jednorazowo (np. w jeden wieczór) kobiety nie powinny przekraczać 20 g, a mężczyźni – 40 g. Przy piciu okazjonalnym (od czasu do czasu) zaleca się nie przekraczać jednorazowo 40 g dla kobiet i 60 g dla mężczyzn.

W ramach POP pacjent prowadzi dzienniczek, w którym zapisuje ilości wypitego alkoholu w poszczególnych tygodniach. Dzienniczek przynosi na sesję i omawia z terapeutą. Gdy zachodzi potrzeba, wprowadzane są zmiany. Pacjent uczy się radzić sobie z pragnieniem picia, tworzy własną siatkę wsparcia przyjaznych mu osób oraz stara się przygotować strategie zaradcze na sytuacje kryzysowe.

niem, a jeszcze inni skoncentrują się na czymś innym. Terapia uzależnień oparta na psychologicznych mechanizmach uzależnienia zdeterminowała myślenie do postawy albo-albo. Dlatego powszechnie przyjęło się, że kto nie chce przyznać się do tego, że jest alkoholikiem, tkwi w iluzji, że jest w stanie kontrolować swoje picie. Jak zatem zdiagnozować osobę, która nie pije co najmniej rok, choć kosztuje ją to wiele wysiłku? Czy nie oznacza to, że jednak potrafi kontrolować picie? POP koncentruje się na fakcie, że każdy może podjąć osobistą zmianę zachowań związanych z picciem, a nie na ocenie (rodziny, otoczenia), że dana osoba „jest alkoholikiem”.

Jak sprawdzić, czy dana osoba jest w stanie kontrolować/ograniczyć picie? W praktyce najlepiej pod okiem doświadczonego terapeuty, z którym ustala limity spożywanego alkoholu, w miarę potrzeby je modyfikuje i podzieli się z nim własnymi spostrzeżeniami. Jak odróżnić osobę, która jest w stanie wprowadzić taką zmianę do swojego życia, od osoby, która nie podoła takiemu programowi? Również w praktyce – po prostu rozpoczynając Program Ograniczonego Picia. Zadaniem terapeuty jest pomoc pacjentowi w przeformułowaniu stwierdzenia „muszę kontrolować swoje picie” na „mogę zmienić sposób picia”. Pojawia się

ulga i nadzieja. Przy osobistym zaangażowaniu, wsparciu rodziny oraz pomocy terapeuty istnieje szansa na przeprowadzenie takich zmian, które redukują lub wręcz zatrzymują straty z powodu picia.

Abstynencja zakłada pewne działania, które powinny być uwzględnione przez rodzinę. Zdarza się, że leczący się mąż domaga się od rodziny, by nikt nie pił w domu, ponieważ alkohol jest pierwszym i głównym wywalczaczem sięgnięcia po kieliszek. W początkowej fazie trzeźwości taka sugestia przyjmowana jest z entuzjazmem, jednak po pewnym czasie żona chciałaby poczęstować gości winem – i dochodzi do napięć. Zaangażowanie partnerów we wspólną pracę nad ograniczeniem picia jest bardzo ważne. Na ogół takie zaangażowanie wzmacnia relację i pogłębia wspólnotę małżeńską, ale bywa i tak, że partnerzy osób pijących w wyniku doznanych krzywd nie chcą uczestniczyć w całym tym procesie. Stawiają bezwzględne warunki, żądają ściśle określonych i w ich mniemaniu jedynie słusznych zmian. Rozumienie istoty choroby alkoholowej to uważne rozpoznanie, jak zachowanie pijącej osoby wpływa na cały system rodzinny i na nią samą. Szkody rozlewają się na współmałżonków, dzieci, rodziców, rodzeństwo czy osoby

!!!!gift!!!!

# uzależnienie

niespokrewnione, ale będące w bliskiej relacji. Potrzebne jest tu zatem podejście holistyczne, całościowe. Program Ograniczenia Picia wpisuje się w te potrzeby. Jest zwarty i krótkoterminowy. Koncentruje się na autonomizacji pacjentów, a w przypadku zgłoszenia się pary małżeńskiej ułatwia wspólne uzgodnienie maksymalnych ilości wypijanego alkoholu. Para ponownie uczy się wspólnego rozwiązywania problemów, rozumienia partnera z jego osobistymi konfliktami, co z kolei buduje szacunek i więź między nimi.

## Młodzi i szybcy

Światowa Organizacja Zdrowia wylicza następujące etapy rozwoju choroby alkoholowej: abstinencja, picie o niskim ryzyku szkód, picie szkodliwe, picie ryzykowne i uzależnienie. Dla wielu osób nie ma innej oferty terapeutycznej (lub bardzo trudno taką znaleźć) niż powstrzymanie się od picia. W polskiej psychoterapii leczenie osób uzależnionych nakierowane jest na zachowanie całkowitej abstynencji. Współgra to z ideą ruchu Anonimowych Alkoholików, gdzie abstynencja i trzeźwość rozumiane są jako osobista praca nad Programem 12 Kroków. Całkowita reorganizacja postaw przyczyniła się do zatrzymania choroby alkoholowej, zmniejszyła ilość cierpienia, a także zapobiegła śmierci wielu osób. W filozofii AA nie ma miejsca na koncepcję ograniczenia picia, lecz zawsze znajdzie się miejsce na przyjęcie tych, którzy borykają się z problemem alkoholowym. Specjalistom pracującym z uzależnionymi od alkoholu chodzi przede wszystkim o taką pomoc, która będzie skuteczna.

Do kogo adresowany jest Program Ograniczenia Picia? Przede wszystkim przeznaczony jest dla osób pijących alkohol szkodliwie, ale również osób uzależnionych, które nie chcą zaakceptować całkowitej abstynencji jako celu leczenia oraz mają dobre wsparcie bliskich i otoczenia, doświadczają zespołów abstynencyjnych o niższym natężeniu, mają krótszą historię uzależnienia i doświadczili niewielkich konsekwencji związanych z piciem. Z reguły są to osoby w wieku 30–40 lat, ustabilizowane materialnie i społecznie, które pracują ciężko i długo, często pod presją czasu, założonych celów i oczekiwanych sukcesów zawodowych. Określa się je jako „wysoko funkcjonujące”. Towarzyszy im napięcie emocjonalne i długotrwały stres, który odreagowują, sięgając po używki (alkohol, papierosy, narkotyki). Część z nich wikła się w uzależniające zachowania behawioralne, takie jak hazard, zakupy czy częste i przypadkowe kontakty seksualne. Te destrukcyjne zachowania zamiast przynosić ulgę i odprężenie, generują kolejne nieprzyjemne stany emocjonalne, jak poczucie winy, wstyd, lęk, a nawet wstręt czy obrzydzenie

do siebie. Pętla zaciska się, potęgując poczucie beznadziei i bezsensu. Ograniczenie picia ma zapobiec wyniszczeniu organizmu i wykluczeniu społecznemu (np. odrzuceniu przez najbliższych) oraz zminimalizować ryzyko najcięższych szkód, jak przestępczość lub śmierć.

## Nie muszę, ale chcę

W ramach POP terapeuta pomaga klientowi w znalezieniu motywacji i umiejętności pomocnych we wdrożeniu zmian wzorca picia. Specjaliści korzystają z transteoretycznego modelu zmian Jamesa Prochaski i Carla DiClemente. Wskazane jest również humanistyczne podejście skoncentrowania na kliencie Carla Rogersa, pełne empatii i życzliwości, budujące wzmacniającą rolę relacji terapeutycznej, oraz stosowanie dialogu motywującego, zaproponowanego przez Williama R. Millera i Stephen Rollnicka.

POP jest działaniem ukierunkowanym na wypracowanie zdyscyplinowanego wzoru konsumpcji alkoholu – tak, by ograniczyć jego ilość i częstotliwość picia. Dla niektórych bardzo ważnym celem jest czasowa abstynencja w sytuacjach wysokiego ryzyka (na przykład gdy w firmie zbliża się termin zakończenia projektu, co wiąże się z dużym stresem). W lepszym zrozumieniu problemu alkoholowego pomagają znane testy przesiewowe. Terapeuci korzystają z autodiagnozy AUDIT (*The Alcohol Use Disorders Identification Test*), Testu Rozpoznania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu oraz z ADS (*Alcohol Dependence Scale*) – testu wskazującego skalę uzależnienia od alkoholu. Mają one pomóc w rozpoznaniu zaburzenia, a nie etykietować. Pojawia się ważna dla pacjentów alternatywa – obok „nie mogę pić, bo jestem alkoholikiem” jest perspektywa „moje picie jest niewłaściwe i powoduje kłopoty, chcę je zmienić”. Akcentowanie zakazów („nie wolno mi pić”) może rodzić niechęć i bunt, w przeciwieństwie do świadomych i osobistych decyzji o zmianie modelu picia.

Respektowanie autonomicznych wyborów pacjenta może jednak prowadzić do twardej konfrontacji w sytuacji, gdy nie jest on w stanie ograniczyć picia – wszelkie próby kończą się ciągiem alkoholowym. Pozostaje wówczas wytrwała i delikatna praca psychoterapeuty, aby pomóc pacjentowi w uświadomieniu sobie, że – jak wskazują fakty – najlepszym dla niego rozwiązaniem jest abstynencja. ■

**IRENEUSZ GAWKOWSKI** jest psychoterapeutą. Prowadzi terapię indywidualną, terapię uzależnień i współuzależnień oraz terapię Dorosłych Dzieci Alkoholików ([www.psychoterapiagawkowski.pl](http://www.psychoterapiagawkowski.pl)).

## Czy masz lub miałeś problem z nadmiernym piciem?

A może Twój bliscy zmagali się z tym problemem? Co pomogło Wam poradzić sobie z nim? Jeśli chcesz podzielić się refleksją na ten temat, napisz do nas.

redakcja@charaktery.com.pl